附件：

《糖尿病中医诊疗规范培训班》回执单

（复印有效）

单位名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性 别 | 职称/职 务 | 电话 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |